SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL SANTANDER

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**68**
Código Centro	**912210**
Fecha Elaboración	**18 Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**61648-441320**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JUAN PABLO PABON GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.095.907.724	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jppabon@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24092988105
IP/Nº de contacto:	3156481116	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7419127/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**9725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR LA FORMACION DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CASA SENA REGIONAL SANTANDER PL 09 MESES Y 19 DIAS VR MES $4.599.510

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025 Al 30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.485.017
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.100
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.510,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.885.507

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.510	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 285.178	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.884.688**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.889.519**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**34363534**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.300	$ 19.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 488.469	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 963.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.412.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.889.519,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.884.688,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8530 - PIEDECUESTA	14.654,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.584.856,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de Septiembre impartí formación y realicé actividades de la siguiente manera:

159,70 horas en la ficha 2927374 - TECNICO EN CONSERVACION DE RECURSOS NATURALES

lo anterior se encuentra registrado en el aplicativo Sofia plus con un total de 159,70 horas ejecutadas

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

JUAN PABLO PABON GONZALEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/09/25 21:52:21 USUARIO: SIC - C.C. 1095907724

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095907724	0	JUAN PABLO PABON GONZALEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	0111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-276	CRRAE 38 204 107		3156481116			JUANPA010203@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34363534	I	2025-09-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34363534	2025-09-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1095907724	PABON GONZALEZ JUAN PABLO	1.840.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.840.000	294.400	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	1.840.000	230.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.840.000	19.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	543.700	N	2749002

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095907724	0	JUAN PABLO PABON GONZALEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	0111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-276	CRRAE 38 204 107		3156481116			JUANPA010203@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34363534	I	2025-09-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34363534	2025-09-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.840.000	1.840.000	1.840.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	0	0	294.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	294.400	0	0	0	294.400
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	0	0	230.000
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	1	1	230.000	0	0	0	230.000
ARP(Administradoras: 1)				1	19.300	0	0	0	19.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	19.300	0	0	0	19.300
Gran Total					543.700	0	0	0	543.700

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Piedecuesta, 18 de Septiembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1097154933**	**JOSUE PABON SANDOVAL**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,

_____
FIRMA
Nombre: Juan Pablo Pabón Gonzalez
C.C. 1095907724

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1097154933

Indicativo Serial 62702906

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 07 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 5 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PABON	SANDOVAL

Nombre(s)

JOSUE **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes NOV Día 02	Masculino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	23112510723664

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL MENESES JULIETH VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.1.098.664.777	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PABON GONZALEZ JUAN PABLO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 1.095.907.724	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PABON GONZALEZ JUAN PABLO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 1.095.907.724	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Séptima
Bucaramanga
DPTO DE SANTANDER

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

07 NOV. 2023

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes NOV Día 03	ELIZABETH MANCIPE PICO NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

JSS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena s.a.

Powered by CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: PIEDECUESTA, **26/08/2025**

PRESENTADO A: JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ, SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
218925	**22/08/2025**	**22/08/2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Piedecuesta-Institución Educativa Llanadas/ Vereda Llanadas Lebrija Piedecuesta	**Santander/ Centro Atención Sector Agropecuario**	**Institución Educativa Llanadas/ Vereda Llanadas Lebrija**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN EN LA COMPETENCIA MANEJO Y CONSERVACIÓN DE LA FAUNA SILVESTRE DEL PROGRAMA Tc CONSERVACION DE RECUROS NATURALES DE LA ARTICULACION CON LA MEDIA, SIGUIENDO LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL DISEÑO CURRICULAR FICHA 3168470..

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

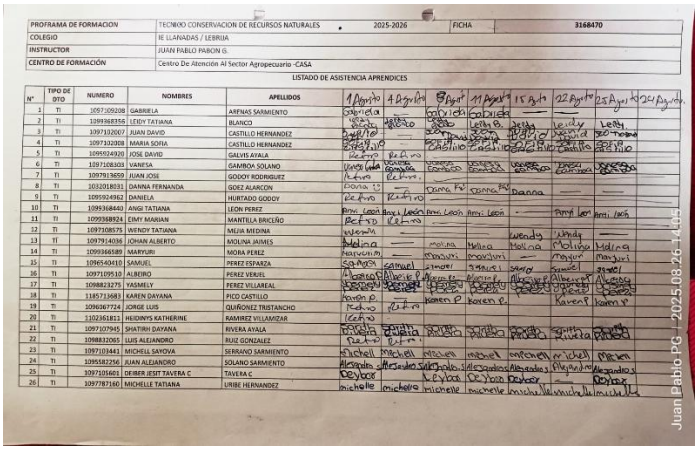
1. **Desarrolle actividades de las competencias de manejo y conservación de flora y fauna silvestre, fisiología vegetal y taxonomía del programa Tc conservación de recursos naturales,.**

RESULTADOS:

1. **Entrega de evidencia de actividades en el aplicativo Classroom y Ondrive institucional, índices de biodiversidad.**

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. **CARGAR LA ASISTENCIA, DONDE SE LOGRE IDENTIFICAR LA FECHA Y LOS NOMBRES DE LOS APRENDICES.**



PROGRAMA DE FORMACION	TECNICO CONSERVACION DE RECURSOS NATURALES	2025-2026	FICHA	3168470
COLEGIO	IE LLANADAS / LEBRIJA			
INSTRUCTOR	JUAN PABLO PABON G.			
CENTRO DE FORMACIÓN	Centro De Atención Al Sector Agropecuario -CASA			

LISTADO DE ASISTENCIA APRENDICES

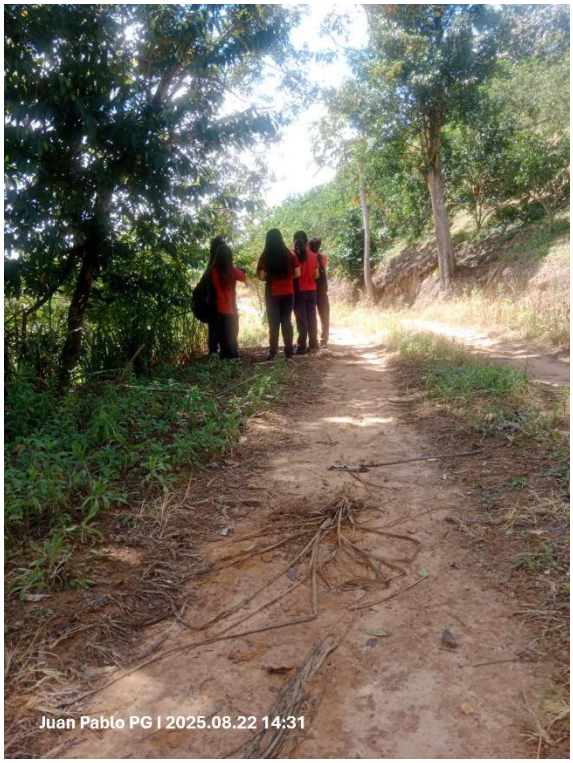
N°	TIPO DE DTO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	1 Agosto	4 Agosto	8 Agosto	11 Agosto	15 Agosto	22 Agosto	25 Agosto	27 Agosto
1	TI	1097109208	GABRIELA	ARENAS SARMIENTO								
2	TI	1098368356	LEIDY TATIANA	BLANCO								
3	TI	1097132007	JUAN DAVID	CASTILLO HERNANDEZ								
4	TI	1097132008	MARIA SOFIA	CASTILLO HERNANDEZ								
5	TI	1098024920	JOSE DAVID	GALVIS AYALA								
6	TI	1097108303	VANESA	GAMBOA SOLANO								
7	TI	1097913659	JUAN JOSE	GODOY RODRIGUEZ								
8	TI	1032018031	DANNA FERNANDA	GOEZ ALARCON								
9	TI	1098024982	DANIELA	HURTADO GODOY								
10	TI	1098368440	ANGI TATIANA	LEON PEREZ								
11	TI	1098368924	EIMY MARIAN	MANTILLA BRICEÑO								
12	TI	1097108575	WENDY TATIANA	MEJIA MEDINA								
13	TI	1097914036	JOHAN ALBERTO	MOLINA JAIMES								
14	TI	1098368589	MARYURI	MORA PEREZ								
15	TI	1096540410	SAMUEL	PEREZ ESPARZA								
16	TI	1097109510	ALBEIRO	PEREZ VERUEL								
17	TI	1098823275	YASMELY	PEREZ VILLAREAL								
18	TI	1185713483	KAREN DAYANA	PICO CASTILLO								
19	TI	1096367724	JORGE LUIS	QUIÑONEZ TRISTANCHO								
20	TI	1102361811	HEIDINYS KATHERINE	RAMIREZ VILLAMIZAR								
21	TI	1097107945	SHATIRH DAYANA	RIVERA AYALA								
22	TI	1098832065	LUIS ALEJANDRO	RUIZ GONZALEZ								
23	TI	1097103441	MICHELL SANDYA	SERRANO SARMIENTO								
24	TI	1095582256	JUAN ALEJANDRO	SOLANO SARMIENTO								
25	TI	1097101601	DEIBER JESIT TAVERA C	TAVERA C								
26	TI	1097787160	MICHELLE TATIANA	URIBE HERNANDEZ								

Juan Pablo PG - 2025.08.26 14:02:

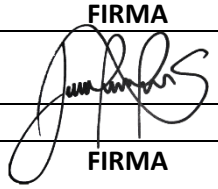
2.







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Avanzar en la ejecución de la competencia manejo de flora y fauna grupo taxonómico aves.	**Juan Pablo Pabón G**	**8/09/2025**

Apoyar la ejecución de las actividades de etapa productiva.		
CONCLUSIÓNES: 1. **Se impartió formación en la competencia manejo de fauna grupo taxonómico aves, desarrollando prácticas de campo teórico prácticas, integrando los instrumentos de observación y manuales de identificación.** 2. **Se dio inicio a las competencias de Flora abordando la caracterización fisiológica vegetal** 3. **Se dio orientación en las actividades de etapa productiva.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Juan Pablo Pabón González		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ	

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHjejimenm	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-912210	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 14 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	218925	**Fecha Solicitud**	2025-08-14	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-08-14	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SUBDIRECCION DE CENTRO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4525	**Dependencia Solicitante**	912211 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - INTEGRACION CON LA MEDIS-SANTANDER
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JUAN PABLO PABON GONZALEZ	CC: 1095907724	CONTRATISTA INSTRUCTOR ARTICULACION	Autorizada	2025-08-22	2025-08-22	SANTANDER / PIEDECUESTA	SANTANDER / LEBRIJA	0,5	No	50	0,5	4.599.510,00	235.178,00	117.589,00	25.000,00	142.589,00	VIATICOS FORMACION EL 22.8.2025 LEBRIJA VDA LLANADAS IMPARTIR FORMACION ARTICULACION
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**25.000,00**	**142.589,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION EL 22.8.2025 LEBRIJA VDA LLANADAS IMPARTIR FORMACION ARTICULACION

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1100502021	Nombre:	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/08/14 10:23:47 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHjejimenm	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-912210	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	jueves, 14 de agosto de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	LEIDY TATIANA PINILLA VILLAMIZAR	Fecha Verificación:	14/08/2025 10:22:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Cédula de ciudadanía: 1100502021
Usuario SIIF: MHjejimenm
14/08/2025 10:24:07 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlxortiz	LAURA XIMENA ORTIZ BENAVIDES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-912210	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2025-08-15-10:25 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4525 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	298325	**Fecha Registro:**	2025-08-14	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	142.589,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	142.589,00	**Saldo x Obligar:**	142.589,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1095907724	**Razón Social:**	JUAN PABLO PABON GONZALEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24092988105	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1100502021	**Nombre:**	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - SANTANDER

CAJA MENOR			**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**218925**	**Número:**	COM	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-08-14

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912211 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - INTEGRACION CON LA MEDIS-SANTANDER	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		142.589,00	0,00		
					Total:	142.589,00	0,00	142.589,00	142.589,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION EL 22.8.2025 LEBRIJA VDA LLANADAS IMPARTIR FORMACION ARTICULACION

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-912210	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-25	142.589,00	142.589,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por MARIA JUDITH RUEDA RUEDA
Fecha: 2025.08.15 10:57:59 -05'00'

COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Piedecuesta, 26/08/25**	**Código Regional :**	**68**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JUAN PABLO PABON GONZALEZ**	**Código Centro:**	**9122**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	**1095907724**	**Fecha de elaboración:**	**26-ago-25**

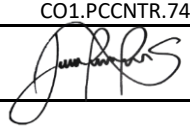
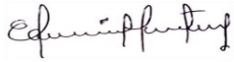
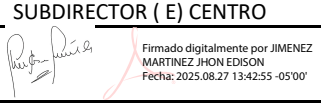
En desarrollo de la comisión No. _ 218925_____durante los días__22_____del mes de _____Agosto ____de_2025____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
22/08/2025	Desplazamientos ruta de ida: PIEDECUESTA - LEBRIJA (VEREDA LLANADAS) .	TERRESTRE	12500
22/08/2025	Desplazamientos Ruta de regreso: LEBRIJA (VEREDA LLANADAS)- PIEDECUESTA	TERRESTRE	12500
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	25000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		**SUPERVISOR DE CONTRATO**		**ORDENADOR DEL GASTO**	
Nombre completo:	JUAN PABLO PABON GONZALEZ	**Nombre completo:**	EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ	**Nombre completo:**	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7419127	**Cargo:**	COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:**	SUBDIRECTOR (E) CENTRO
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por JIMENEZ MARTINEZ JHON EDISON Fecha: 2025.08.27 13:42:55 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: PIEDECUESTA, **5/09/2025**

PRESENTADO A: JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ, SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
233525	**1/09/2025**	**1/09/2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Piedecuesta-Institución Educativa Llanadas/ Vereda Llanadas Lebrija Piedecuesta	**Santander/ Centro Atención Sector Agropecuario**	**Institución Educativa Llanadas/ Vereda Llanadas Lebrija**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN EN LA COMPETENCIA MANEJO Y CONSERVACIÓN DE LA FAUNA SILVESTRE DEL PROGRAMA Tc CONSERVACION DE RECUROS NATURALES DE LA ARTICULACION CON LA MEDIA, SIGUIENDO LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL DISEÑO CURRICULAR FICHA 3168470..

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

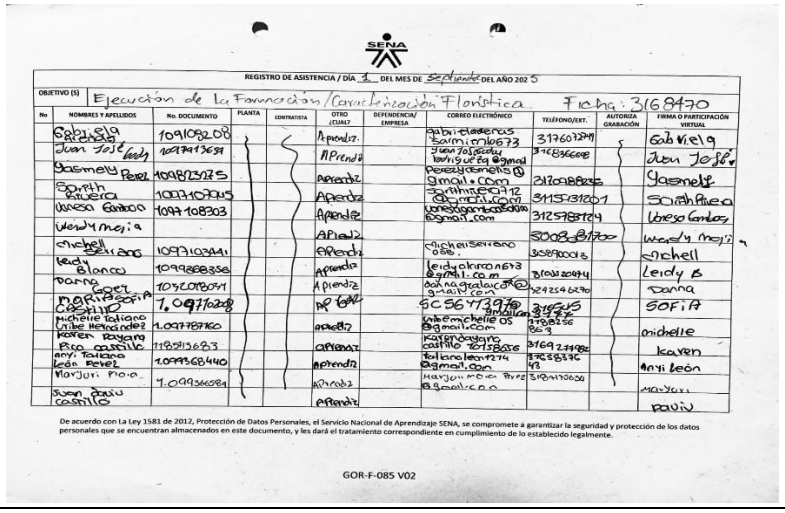
1. **Desarrolle actividades de las competencias de manejo y conservación de flora y fauna silvestre, fisiología vegetal y taxonomía del programa Tc conservación de recursos naturales,.**

RESULTADOS:

1. **Entrega de evidencia de actividades en el aplicativo Classroom y Ondrive institucional, índices de biodiversidad.**

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. **CARGAR LA ASISTENCIA, DONDE SE LOGRE IDENTIFICAR LA FECHA Y LOS NOMBRES DE LOS APRENDICES.**



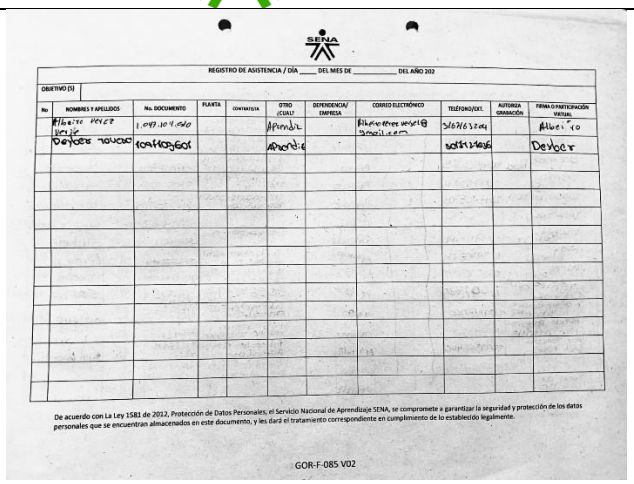
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 1 DEL MES DE Septiembre DEL AÑO 202 5

OBJETIVO (S): Ejecución de la Formación/Caracterización Florística — Ficha: 3168470

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Gabriela Castaño	1091092008			Aprendiz.		gabrielacastano1@gmail.com	3176073249		Gabriela
	Juan José Leal	1097913659			Aprendiz		juanjoseleal1@gmail.com	3146366008		Juan José
	Yasmely Perez	1098725725			Aprendiz		perezyasmely@gmail.com	3120988256		Yasmely
	Sorith Palencia	1007107405			Aprendiz		sorithmeci12@gmail.com	3115191201		Sorith Palencia
	Ulises Gamboa	1097108303			Aprendiz		ulisesgamboa@gmail.com	3125788764		Ulises Gamboa
	Wendy Mejia				Aprendiz			3008381700		Wendy Mejia
	Michell Serrano	1097103941			Aprendiz		michellserrano0@g.	3058700018		michell
	Leidy Blanco	1098888356			Aprendiz		leidyblanco683@gmail.com	3108320494		Leidy B
	Dana Lopez	1042078071			Aprendiz		dalanalopez@gmail.com	3242546270		Dana
	Maria Sofia Castillo	1.097170288			Aprendiz		SC56473978@gmail.com	3145745 3108356 063		SOFIA
	Michelle Tatiana Uribe Hernandez	1.097787760			Aprendiz		uribemichelle05@gmail.com			michelle
	Karen Dayana Pico castillo	1192813683			Aprendiz		karendayana castillo 2015856	3169244982		karen
	Any. Tatiana Leon Perez	1.099368440			Aprendiz		tatianaleon1274@gmail.com	3165858346 43		Anyi León
	Marjuri Mo.a	1.099366584			Aprendiz		Marjuri.moa Perez@gmail.com	3184170650		marjuri
	Juan David castillo				Aprendiz					David

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 202

OBJETIVO (S)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Alberto Perez Mejia	1.049.304.060			Aprendiz		Alberto perez mejia@gmail.com	3167632041		Alberto
	Deyber Tovar	1049304604			Aprendiz			3017134696		Deyber

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

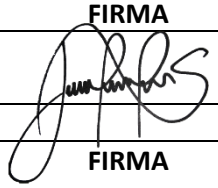
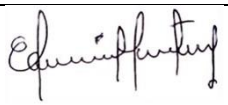
GOR-F-085 V02

2.







COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Avanzar en la ejecución de la competencia manejo de flora y fauna ,Apoyar la ejecución de las actividades de etapa productiva.	**Juan Pablo Pabón G**	**10/10/2025**
CONCLUSIÓNES: **1. Se avanzo en la ejecución de la competencia de Flora abordando la caracterización fisiológica vegetal de las especies nativas de la zona de cobertura institucional .** **2. Se recopilo información taxonómica para el informe de bitácora de etapa productiva.**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Juan Pablo Pabón González		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ	

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHjejimenm	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-912210	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 26 de agosto de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	233525	**Fecha Solicitud**	2025-08-26	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-08-26	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SUBDIRECCION DE CENTRO			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4525	**Dependencia Solicitante**	912211 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - INTEGRACION CON LA MEDIS-SANTANDER
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JUAN PABLO PABON GONZALEZ	CC: 1095907724	CONTRATISTA INSTRUCTOR ARTICULACION	Autorizada	2025-09-01	2025-09-01	SANTANDER / PIEDECUESTA	SANTANDER / LEBRIJA	0,5	No	50	0,5	4.599.510,00	235.178,00	117.589,00	25.000,00	142.589,00	VIATICOS FORMACION EL 01.9.2025 LEBRIJA VDA. LLANADAS IMPARTIR FORMACION ARTICULACION
											Totales Solicitud de Comisión			**117.589,00**	**25.000,00**	**142.589,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION EL 01.9.2025 LEBRIJA VDA. LLANADAS IMPARTIR FORMACION ARTICULACION

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	1100502021	Nombre:	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - SANTANDER

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/08/26 10:43:54 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHjejimenm	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-068-912210	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 26 de agosto de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	LEIDY TATIANA PINILLA VILLAMIZAR	Fecha Verificación:	26/08/2025 10:41:20

Firmado digitalmente por:
Nombre: JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Cédula de ciudadanía: 1100502021
Usuario SIIF: MHjejimenm
26/08/2025 10:44:10 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlxortiz	LAURA XIMENA ORTIZ BENAVIDES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-912210	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2025-08-26-4:22 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4525 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	312425	**Fecha Registro:**	2025-08-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-912210 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	142.589,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	142.589,00	**Saldo x Obligar:**	142.589,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1095907724	**Razón Social:**	JUAN PABLO PABON GONZALEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24092988105	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1100502021	**Nombre:**	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - SANTANDER

CAJA MENOR			**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**233525**	**Número:**	COM	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-08-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912211 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - INTEGRACION CON LA MEDIS-SANTANDER	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		142.589,00	0,00		
					Total:	142.589,00	0,00	142.589,00	142.589,00

Objeto:	VIATICOS FORMACION EL 01.9.2025 LEBRIJA VDA. LLANADAS IMPARTIR FORMACION ARTICULACION

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-912210	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-05	142.589,00	142.589,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por MARIA JUDITH RUEDA RUEDA
Fecha: 2025.08.26 16:41:49 -05'00'

COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Piedecuesta, 5/09/25**	**Código Regional :**	**68**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JUAN PABLO PABON GONZALEZ**	**Código Centro:**	**9122**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	**1095907724**	**Fecha de elaboración:**	**5-sep-25**

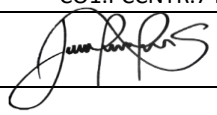
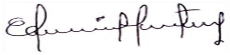
En desarrollo de la comisión No. _ 233525_____durante los días__01_____del mes de _____Septiembre ____de_2025____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
1/09/2025	Desplazamientos ruta de ida: PIEDECUESTA - LEBRIJA (VEREDA LLANADAS) .	TERRESTRE	12500
1/09/2025	Desplazamientos Ruta de regreso: LEBRIJA (VEREDA LLANADAS)-PIEDECUESTA	TERRESTRE	12500
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	25000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		**SUPERVISOR DE CONTRATO**		**ORDENADOR DEL GASTO**	
Nombre completo:	JUAN PABLO PABON GONZALEZ	**Nombre completo:**	EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ	**Nombre completo:**	JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7419127	**Cargo:**	COORDINADOR PROGRAMAS ESPECIALES	**Cargo:**	SUBDIRECTOR (E) CENTRO
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	